Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 29. Mai l. J. den bisherigen Vicedirector der med.-chir. Studien und Vicepräses der med. Facultät in Wien, Dr. Wilh. Edl. von Well, zum med. Referenten der k. k. Studien-Hofcommission, Director der med.-chir. Studien und Präses der med. Facultät in Wien Allergnädigst zu ernennen und ihm den Character eines wirklichen Regierungsrathes zu verleihen geruht.

In benannter Eigenschaft als Director wird Derselbe von nun an nach herkömmlicher Art die Herausgabe der med. Jahrbücher des k. k. österr. Staates und der damit verbundenen österr. med. Wochenschrift, als ämtlicher Zeitschriften, besorgen.

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 24. **Wien, den 12. Juni.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Rückblicke auf die öffentlichen Irrenanstalten der Provinz Nieder-Oesterreich.

Von Dr. Carl Spurzheim, Primararzt der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs.

Die Irrenanstalten stehen in so häufigen Beziehungen, in so mannigfachen Wechselverhältnissen sowohl mit dem Publicum, welches in denselben für seine Angehörigen Hülfe sucht, als auch mit allen ausser der Anstalt wirksamen Ärzten, dass es der Puncte wohl viele gibt, welche einer nähern Besprechung werth sind. Träfe man hinsichtlich unseres Irrenwesens, besonders aber der Irrenanstalten, überall oder auch nur häufig auf richtige Ansichten, sachgemässe Urtheile, dann könnte man sich füglich solcher Besprechungen enthalten; der Anstaltsarzt hätte weiter nichts zu thun, als eben die Leistungen der ihm anvertrauten Anstalt zur öffentlichen Kenntniss zu bringen, kurz, Rechenschaft von seinem Wirken zu legen, und so den Laien und Ärzten die beruhigende Überzeugung zu verschaffen, dass nach ihrem gerechten Wunsche die rein menschlichen und wissenschaftlichen Interessen gehörig berücksichtigt wurden; allein so weit sind wir noch nicht. Wie in so vielen andern Dingen, so geht es auch hier. So eigenthümlich die Sache auch ist, traut sich doch fast Jedermann, weil es sich um etwas allgemein Wichtiges handelt, ein Urtheil zu; nur ist dieses leider oft mit den speciellen Studien und allen Erfahrungen, welche sich in den bessern Irrenanstalten aufgedrungen haben, gar sehr im Widerspruche. Man tadelt das Bestehende, — ich bin vollkommen einverstanden, — man macht Anforderungen, gegründete Anforderungen; kommt aber die Reihe des Begehrens an den Irrenarzt, so finden das fordernde Publicum und die tadelnden Ärzte gar Vieles unnöthig. Der Irrenarzt soll ein geistiges Auge operiren; aber erstens soll er das Messer nicht selbst wählen, und zweitens soll er sich die Hand von einem andern, allenfalls auch von einem Nicht-Operateur führen lassen! — Betrachten wir für diessmal den Tadel des Bestehenden und die Ursachen hiezu, wobei übrigens

zu erwähnen sein dürfte, dass ich immer nur die Verhältnisse der Provinz Niederösterreich im Auge habe, und dass, wenn auch in den niederösterreichischen Irrenanstalten jetzt schon Manches besser ist, als ihr Ruf, mich gerade diess um so gewisser abhalten soll, der Wahrheit eine Larve zu leihen, oder dort in ein zweideutiges Lob einzustimmen, wo nach meiner Überzeugung Tadel einzig und allein an seinem Platze ist.

Die niederösterreichischen Irrenanstalten sind krank, schwer krank. Ihre Geschichte von ihrer Entstehung an bis auf die neueste Zeit ist nichts Anderes, als ihre Anamnese und Krankheitsgeschichte, und es kommt da eine solche Menge von Krankheitsursachen vor, dass die meisten Versuche, sie zu heben und in ihnen ein segensreicheres Wirken möglich zu machen, mehr oder weniger verunglücken mussten. Eine ganz einfache Betrachtung zeigt, in wie ferne sie heilbar oder unheilbar sind. Was zuerst die Wiener Irrenanstalt betrifft, so ist allgemein bekannt, dass hiezu ein nicht schon bestehendes Gebäude verwendet, sondern von Grund aus eine neue Anstalt zu ihrem eigenthümlichen Zwecke erbaut wurde. Seltsames Geschick! Was heut zu Tage das Glück, das Gedeihen einer Anstalt ausmacht, schloss damals so ganz gegen den hochherzigen Willen des hohen Gründers den unvertilgbaren Keim ihres Unterganges, das nicht zu beseitigende Hemmniss jedes Fortschrittes in sich. In soweit der Zweck damals erkannt wurde, war er auch durch das consequent berechnete Mittel erreicht; aber es gab noch keine Psychiatrie, jene Grundsätze sind von den leitenden Grundsätzen der jetzigen Wissenschaft himmelweit verschieden, ja diesen oft ganz entgegengesetzt, und eben weil das so früh entstandene Werk keine halbe Maassregel war und eine so entschiedene Eigenthümlichkeit zeigte, liess sich in der Folge bei den sich läuternden Ansichten auch nichts mehr ändern, nichts vor- und zurück- und herumadaptiren, und so freundlich und hell auch die aufgegangene Wissenschaft wurde, so viel Wärme auch die Humanität darüber verbreitete, in dem runden Baue musste es unheimlich bleiben. Diess, nämlich die Erbauung nach falschen Grundsätzen, ist nicht nur der Zeit, sondern auch der Wichtigkeit nach, der erste Fehler der Wiener Irrenanstalt, durch den so viele andere erzeugt oder verstärkt wurden.

Der bis in die neuere Zeit gebräuchliche Wechsel der Primarärzte, welche den Dienst in der Irrenanstalt meist nur als Nebensache, als Übergangsperiode, als zeitweise Last ansehen mochten, wird von Allen beschuldigt, von Manchen sogar unter den Fehlern obenangesetzt. Allerdings lässt sich dieser Fehler durch Nichts vertheidigen; allein ich glaube, ohne den zuerst genannten wäre er längst verschwunden *). Man hat nicht nur keinen vernünftigen Grund zu zweifeln, sondern die Erfahrung zwingt, anzuerkennen, dass in der ganzen Reihe dieser Ärzte sich häufig durch Talent und Herz gleich ausgezeichnete Männer fanden; eben so muss man annehmen, dass mehrere von diesen das einmal ergriffene Fach lieb gewinnen und pflegen konnten. Es wäre eine Ungerechtigkeit, zu behaupten, dass sie alle die Fortschritte, welche anderswo gemacht wurden, nicht kannten, oder zu bequem waren, um solche nachzuahmen. Ging denn nicht aus ihnen gerade ein allgemein bekannter und ausgezeichneter Irrenarzt hervor? — Görgen sowohl als mehrere seiner Vorgänger und Nachfolger machten Versuche, von denen mir viele hinreichend bekannt sind; aber diese mussten scheitern, weil sich eben bei den gegebenen Verhältnissen in der Richtung, welche die Irrenbehandlung immer mehr nahm, nur äusserst wenig thun liess. Was Wunder also, wenn auch die besten unter jenen Ärzten früher die Anstalt gerne verliessen, und sich andere Wirkungskreise suchten, in denen ihnen mehr gestattet war, als ihre Thatkraft an unüberwindlichen Hindernissen abzumüden.

Man mag also die Anstalt beschuldigen, aber nicht die Ärzte. Ich gebe gerne zu, dass auch das beste Gebäude ohne den leitenden Geist nichts leisten wird, aber ich kenne kein „Attribut des Irrenarztes, durch welches allein die übrigen fehlenden Bedingungen (der Anstalt) hinlänglich entschädigt werden." Speise ersetzt nur Speise, und Talent ersetzt nur Talent, also auch nur eine, obgleich sehr wichtige Bedingung zum Gedeihen einer Irrenanstalt, und so wenig leere Arbeits- und Speisezimmer den Mangel an gesundem Menschenverstand ersetzen können, eben so sind die Hunderttausende, welche die Verbesserung der Irrenanstalten kostete, noch nie und nirgends, so lange sie fehlten, durch die reine Persönlichkeit irgend eines Irrenarztes ersetzt worden.

Ich könnte nun die Forderungen, welche man an eine Irrenanstalt hinsichtlich ihrer Lage, ihrer Haupt- und Unterabtheilungen, ihrer verschiedenen Raumbedürfnisse im Allgemeinen und der

*) Dass es hievon bereits sein Abkommen erhalten hat, ist bekannt.

Beschaffenheit der Irrenwohnungen insbesondere macht, der Reihe nach anführen und bei jeder derselben zeigen, dass eine den Zweck erfüllende Änderung unmöglich ist; ich könnte ferner in das eigentliche Leben der Anstalt eingehen, und dabei nachweisen, dass Vieles ganz unausführbar ist, und endlich käme ich doch zu keinem andern Schlusse, als dem, welcher schon aus dem früher Gesagten hervorgeht, dass nämlich diese Anstalt unheilbar ist.

Dass aber diess längst von Sachverständigen anerkannt und zur Überzeugung der hohen Staatsverwaltung geworden ist, beweisen die letzten allerhöchsten Entschliessungen hinsichtlich des Baues einer neuen Heilanstalt.

Die Frage, was nach vollendetem Baue der neuen Irrenanstalt mit dem alten „Thurme" geschehen soll, gehört eigentlich nicht hieher, vorausgesetzt, dass das Eine feststeht, was damit nicht geschehen soll. Jedenfalls sei mir einstweilen gegönnt, hinsichtlich dieser Frage einen Wunsch und eine Überzeugung auszusprechen. Einen sehnlichen Wunsch: dass dieser „Thurm" in Kurzem endlich aus der Zahl der Irrenanstalten verschwinden möge; dann aber eine innige Überzeugung: dass derselbe, so lange es sich um Unterbringung von Irren was immer für einer Categorie handelt, durchaus nicht zu gebrauchen ist, dass auch die geistig herabgekommensten, die blödesten, die ihre Lage am wenigsten fühlenden dieser Unglücklichen eine zweckmässigere Pflege erheischen, als ihnen daselbst gewährt werden kann, dass durch dessen weitere Verwendung zur Irrenpflege Humanität und Wissenschaft noch immer grosse Verluste erleiden würden, und dass das scharfe, aber gerechte Urtheil des ganzen sachverständigen In- und Auslandes, trotz den lobenswerthesten Bemühungen der Anstaltsärzte, erst dann zum Schweigen gebracht sein wird, wenn der „Thurm" seinen letzten Geisteskranken einem bessern Asyle übergeben hat.

Schlimm erging es auch der zweiten Irrenanstalt Niederösterreichs von ihrem ersten unscheinbaren Anfange durch eine Reihe von Jahren, während welcher die Zahl ihrer (gleichzeitig anwesenden) Pfleglinge immer wuchs und einmal sogar auf 400 stieg, bis in die neueste Zeit. Ich spreche nur ungern von dieser Vergangenheit, und würde von so vielen Mängeln und Übelständen, welche ja zum Theil nicht mehr existiren, zum Theil aber bald entfernt sein werden, lieber ganz schweigen, wenn sie nicht, weil sie schon einmal da waren, auch zu etwas Gutem benützt werden könnten, d. h. wenn sie nicht als Prämissen dienten zu einem Schlusse, welcher für die Verbesserung anderer in ähnlichen Umständen sich befindender Irrenanstalten, wo immer solche noch bestehen mögen, von Wichtigkeit ist.

Wenn wir uns nun, bevor wir die wesentlichen Hindernisse des Fortschreitens dieser Anstalt insbesondere betrachten, die Frage stellen, was denn wohl die erste und allgemeinste Ursache jener Hindernisse gewesen sein mag, so finden wir hier als Antwort: unzureichende Würdigung des Gegenstandes selbst, nämlich der Irren- Versorgungs- oder Pflegeanstalten, des Zweckes, welcher erreicht werden sollte, woraus denn die Anwendung unpassender, die Vernachlässigung der einzig zweckmässigen Mittel leicht und natürlich hervorging. Für die noch als heilbar erkannten Kranken erhoben sich ausser deren Angehörigen eine Menge Stimmen; das Unglück war ja noch neu, es war Jedermann einleuchtend, dass da etwas aufgeboten werden müsse; aber mit dem Urtheilsspruche „unheilbar" änderte sich gar Vieles. Alles glaubte nun, das Seinige gethan zu haben, die Ärzte sowohl als die Angehörigen, welche letztern (was zwar nicht von allen, aber leider doch von vielen gilt), nachdem sie einige Geldopfer fruchtlos gebracht haben und zur Einsicht gekommen sind, dass ihre Kranken wohl nicht mehr in die bürgerliche Thätigkeit zurückkehren dürften, nun auch anfangen, für dieselben die bescheidensten Ansprüche zu machen, d. h. mit andern Worten, sich nicht mehr um sie umzusehen.

Doch was rede ich von Laien, zumal von solchen, welche vielleicht weder durch Familien-Theilnahme, noch durch ein ausgebildetes allgemeines Menschlichkeitsgefühl getrieben wurden, sich um das Los solcher Verlassener näher zu bekümmern, wenn selbst von den Ärzten, den natürlichen und berufensten Sprechern zu Gunsten dieser Unglücklichen, eine so ungeheure Kluft zwischen Irren-Heil- und Irren-Pflegeanstalten gesehen wurde und von so vielen derselben noch gesehen wird. — Die Irren-Pflegeanstalt hatte als solche, welche die in sie geschickten Unheilbaren blos mit dem Nöthigsten kleiden, im Winter vor der strengen Kälte, alle Tage vor dem Hunger schützen, hauptsächlich aber dafür Sorge tragen sollte, dass die Pfleglinge ihre Mitmenschen nicht belästigen, sich der sogenannten Heilanstalt

gegenüber einer ziemlich vornehmen Geringschätzung zu erfreuen; sie wurde nicht als ebenbürtig betrachtet, man wollte ja nur ein Depot für die Ausgeschiedenen, als wenn es unbrauchbare Schuhe und Kleidungsstücke gewesen wären. Ich will gerne annehmen, dass diese Geringschätzung, wenigstens in der letztern Zeit, nie aus dem Munde eines Irrenarztes kam; denn in einem solchen wäre sie doppelt tadelnswerth; aber warum, kann man doch füglich fragen, bedachte man nicht, dass die Unheilbaren im Allgemeinen nicht zu verwechseln sind mit jenen psychisch ganz abgestumpften, verthierten Individuen, an denen Alles eindruckslos vorübergeht? Bedachte oder wusste man es nicht, dass ein unheilbarer Geisteskranker das Herbe seines Schicksals, ja selbst die Ansprüche, welche er als Mensch machen kann, allenfalls auch eben so gut oder noch besser fühlen kann, als so mancher sogenannte Geistesgesunde? Und wenn man es wusste, warum folgerte man nicht daraus, dass die Pflegeanstalt, wenn auch von der Heilanstalt absolut getrennt, doch kein Depot sein durfte, dass, wenn auch in derselben die verunglückten Heilversuche für eine Zeit lang oder für immer aufhören sollten, doch die grosse Mehrzahl der Unheilbaren, eben weil unfähig sich selbst zu bestimmen, ein von aussen her vernünftig geregeltes Leben mit seiner zweckmässigen Beschäftigung, Hausordnung u. s. w., kurz eine fortgesetzte psychische Behandlung erheischte? Dabei kann ich natürlich nicht übergehen, dass die Irrsinnsform des in die Pflegeanstalt übersetzten Kranken in der Heilanstalt noch nicht ihr Ende erreicht hat, sondern in jener sich ja nur fortsetzt, Übergänge macht u. s. w. Die Acten über den Verlauf der Krankheit und über den Nutzen, den die Wissenschaft selbst daraus ziehen kann, sind mit dem Austritte aus der Heilanstalt keineswegs geschlossen, eben so wenig, als sie erst mit dem Eintritte in die Heilanstalt beginnen, und wenn einerseits selbst aus vernachlässigten Pflegeanstalten noch Geheilte herausgingen, so hat anderseits dieses „*ad acta* legen" der für unheilbar erklärten Geisteskranken in schlechten Pflegeanstalten der Menschheit und der Wissenschaft schon mehr als genug geschadet. Was aber dem Ganzen die Krone aufsetzt, ist der allerdings bemerkenswerthe Umstand, dass bei all' der haarscharfen Trennung man von so Manchem, der in die Pflegeanstalt abgeschickt wurde, nicht recht wusste und — wiewohl damals und jetzt ohne das mindeste Verschulden — noch nicht recht weiss, ob er auch wirklich unheilbar war, oder nicht! —

(Schluss folgt.)

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

IX. Fall. J. G., 61 Jahre alt, Bauer, stark und musculös gebaut, war nie krank gewesen. Durch einen groben Diätfehler und das nachherige Verweilen am nassen Boden hatte er sich ein starkes Tertianfieber mit bedeutender gastrischer Complication zugezogen. Es wurde *Tarax.* mit *Tartar. emet.* und *Sal. amar.* oder *Sal. ammoniacus*, sodann Chinin mit Amaris lange ohne Erfolg angewendet. Das Fieber blieb endlich aus, aber er konnte sich nicht erholen, wurde periodisch von heftigen Schmerzen in den untern Extremitäten befallen, und es war ihm nicht möglich aufzutreten. Aromatische Einreibungen und Waschungen am Rücken und den Füssen hatten keine Wirkung, und die Verdauung lag immer darnieder. Dieser Zustand hatte schon 8 Wochen gedauert. Ich liess ihn daher alle 3 Stunden einen Kaffeelöffel von einer Dosis der Tinctur nehmen, und hatte das Vergnügen allsogleich eine Besserung und nach 5 Tagen eine vollständige Reconvalescenz zu bemerken. Die Schmerzen kehrten nicht wieder, die Verdauung ging gut von Statten und er kann nun ohne Hemmung seine gewöhnlichen Arbeiten fortsetzen.

X. Fall. F. K., 24 Jahre alt, Mühljunge, war kräftig gebaut und nie krank gewesen. Im August wurde er von einem Tertianfieber befallen, welches vorzüglich der feuchten Wohnung zugeschrieben werden musste. Nachdem er 14 Tage daran gelitten hatte, kam er in das Spital und bot die gewöhnlichen Erscheinungen eines Wechselfiebers dar. Nach der Anwendung eines solvirenden Purgans wurde ihm Chinin gereicht, und nach 8 Tagen war er von den Fieberanfällen befreit. Auch hier blieb ein Unwohlsein zurück. Es wechselte mehrere Male des Tags trockene Hitze und Kopfschmerz mit einem erleichternden Schweisse und der Puls war etwas beschleunigt und klein. Der Unterleib war schmerzlos und weich, die Glieder sehr abgeschlagen, die Füsse etwas angeschwollen, und obgleich die Zunge rein

war, so konnte er doch wenig Nahrung geniessen. Die Brust war frei. Es wurde ein *Dct. polygal. seneg.* mit *Sal. ammon.* abwechselnd mit Chinin gegeben, so wie säuerliche Getränke, worauf jedoch wenig Besserung erfolgte. Als auf diese Art 3 Wochen vergangen waren, liess er sich nicht mehr im Spitale zurückhalten und ging hinaus. Nach 6 Wochen kehrte er aber mit einer gänzlichen Lähmung der untern Extremitäten zurück und hatte einen schwachen, fieberhaft beschleunigten Puls und Schwindel. Jede Nahrung wurde ausgebrochen, eben so jede Medicin; es war Strychnin, Chinin, in einer Lösung von *Acid. sulf.*, *Aqua laurocer* etc. etc. so wie äusserlich am Rücken Scarificationen, die Antimonial-Salbe fruchtlos angewendet worden. Da dieses Übel nach dem Wechselfieber erfolgt war, verordnete ich ebenfalls versuchsweise die Tropfen auf die obige Art, und war so glücklich, dadurch Heilung zu erwirken. Sie wurden nicht ausgebrochen, der vorher träge Unterleib wurde thätig, und zuletzt stellte sich eine normale Verdauung und damit Erholung ein. Da nun eine Dosis angewendet werden konnte, wurde darnach wieder zum Strychnin übergegangen, welches nun vertragen wurde. Die Bewegung der Füsse kehrte zurück, und Pat. wurde nach 5 Wochen geheilt entlassen.

XI. und XII. Fall. Diess waren 2 rüstige Männer von 20 und 23 Jahren, von der Finanzwachmannschaft, die seit 8 Tagen an Quotidianfieber ohne anderweitige Complication litten. Es wurde alsogleich die halbe Dosis, und nach 3 Stunden die andere Hälfte in Anwendung gebracht, worauf in beiden Fällen der zu erwartende Anfall ziemlich heftig erschien, unter einem reichlichen Schweisse sich entschied und dann ein besonderes Wohlbehagen zur Folge hatte, welches durch keinen weitern Anfall gestört wurde. Sie wurden nach 5 Tagen entlassen.

* * *

Nie hatte ich Gelegenheit, auf Anwendung dieser Tropfen irgend ein bedenkliches Symptom zu beobachten, und constant bewiesen sich ein Wohlbehagen, reichlicher Schweiss und Urin. Nicht nur das Fieber, sondern auch die dadurch bedingten, mitunter bedenklichen Folgen wurden beseitigt. Bei andern catarrhalischen etc. Fiebern, welche den gewöhnlichen Mitteln weichen, wurden diese Tropfen nicht angewendet.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Comparative Anatomie.

Über die Schleimhaut und Membrana decidua in der Gebärmutter der Säugethiere. Von Deschamps. — Dieser Aufsatz bildet den Schluss der im letzten Herbste erschienenen Abhandlung über die Schleim- und hinfällige Haut der Gebärmutter, welche wir zu jener Zeit in zwei Abtheilungen unsern Lesern mittheilten. Die vorliegende Arbeit enthält des Interessanten so Manches, welches wir am besten wiedergeben zu können glauben, wenn wir dem Ideengange des Verfassers folgen. Die Existenz einer Schleimmembran in der Gebärmutter der Säugethiere wird allgemein angenommen, und wirklich kann ein nur einigermassen gewandter Anatom die Wände des genannten Organs leicht in ihre drei verschiedenen Bestandtheile, Schleim-, Muskel- und seröse Haut, zerlegen. Ebenso wenig Schwierigkeit kostet es, die Verbreitung der Schleimhaut einerseits in die Scheide, andererseits in die Fallopischen Röhren zu verfolgen. Diese Schleimhaut bietet die Eigenschaften einer jeden in diese Classe gehörenden Membran dar, und dem Verfasser gelang es, sowohl vor, als während, und nach der Trächtigkeitsperiode dieselbe in ihre drei Elemente (Epithelium, *Corpus mucosum* und *Corium*) zu scheiden; jedoch ist diess nur nach vorausgegangener Maceration möglich, und während der Brunstzeit im Allgemeinen am schwersten. E. Weber wies an der *Mucosa uteri* der Säugethiere die verlängerten, röhrenförmigen Schleimfollikeln nach, welche mit runden Öffnungen an der freien Oberfläche münden, und aus denen man bei einem gut angebrachten Drucke von aussen nach innen Schleim hervortreten lassen kann. Die Zotten, warzenförmigen Erhabenheiten und das Flimmerepithelium hat man seit lange her an diesem Organe mittelst Vergrösserung wahrgenommen; die Längen- und Kreisfalten kann man schon mit freiem Auge bemerken. Nach einer Gefässeinspritzung sieht man die ganze Dicke der Schleimhaut mit einem wundervollen Netze bedeckt, dessen Capillaren sich aber ganz gut von jenen geradlinigen begränzten Haargefässchen der Uteruszotten unterscheiden. Werfen wir einen Rückblick auf die Geschichte der hinfälligen Uterushaut der Säugethiere, so sehen wir vor Allem, dass Haller der Erste war, der ein sam-

metartiges Chorion bei allen vierfüssigen Thieren voraussetzte, selbst bei jenen, welchen, wie dem Schweine, die Placenta mangelt. Hunter kam nach vielen Untersuchungen dahin, die Existenz einer pseudomembranösen Schichte zwischen dem Chorion und der Schleimhaut bei allen Säugethieren mit Ausnahme der Affen zu läugnen, welcher Behauptung aber wieder Cuvier, Joerg und Lobstein widersprachen. Letzterer versichert sogar eine allgemeine Decidua bei Kühen und Schafen ganz gut wahrgenommen zu haben, was Moreau kaum zu bezweifeln wagt. Dutrochet nennt Epione eine lymphartig plastische Flüssigkeit, welche bei fleischfressenden und nagenden Thieren das Chorion bedeckt; sie ist nach seiner Meinung die äussere der beiden von Burns bezeichneten Platten der hinfälligen Haut, oder die *Decidua cellularis* des Bojanus, der die innere Platte mit dem Namen »*Decidua spongiosa*» belegt. Cuvier warf der Behauptung Dutrochet's ein, dass derselbe das Chorion mit der Decidua verwechselt habe. Bischoff beobachtete im Beginne der Entwicklung der Kaninchen, Hunde und Wiederkäuer nur eine grössere Vascularität des Uterinalgewebes, eine Schwellung und ein Strotzen der Schleimhautzotten; erst bei Berührung des Eies und dessen inniger Wechselbeziehung zu dem Uterus bildet sich aus diesem und seinen drüsigen Organen insbesondere die Decidua. Dugès sah bei seinen Untersuchungen das Epithelium für die Decidua der Thiere an, und behauptete aus dem Grunde, dass diese inniger mit der Schleimhaut, als mit dem Chorion zusammenhänge. Das Verfolgen der Analogie der Säugethiere mit dem Menschen verführte in dieser Angelegenheit die Naturforscher, und sie suchten seit Jahrhunderten vergebens eine pseudomembranöse Schichte zwischen Schleimhaut und Chorion. Und wie kann man annehmen, dass die Schleimhaut exfoliirt werde, da man dieselbe stets vor und während, wie nach der Trächtigkeit deutlich wahrnehmen kann? Im ganzen periplacentären Raume findet sich nach des Verf.'s Untersuchungen eine in Menge und Färbung veränderliche Flüssigkeit, welche sich dem Vereinen des Chorion mit der Uterusschleimhaut widersetzt, und eine grosse Quantität körniger Theilchen enthält, welche sich auf der Oberfläche des Chorion niederschlagen, und dasselbe undurchsichtig machen. Diese granulöse Masse, da sie manchmal die ganze Oberfläche des Chorion einnimmt, hat man für eine allgemeine Decidua gehalten, und hat dadurch ein Organ geschaffen, das in Wirklichkeit nicht existirt. Diese geweblosen Concretionen haben weder Vitalität, noch Gefässe, noch irgend eine Spur von Organisation, und sind, wie wir sahen, nichts als eine unorganisirte Schichte, eine Art von *Decidua primitiva*, welche die Scheidung von Ei und Uterus einzig und allein bewirkt, und ganz von der Exhalation und Absorption der Umgebung abhängt. Diese periplacentäre Flüssigkeit ist der Hydropérione des Weibes analog, mit dem blossen Unterschiede, dass das menschliche Ei durch die *Decidua reflexa* von der Flüssigkeit geschieden ist, während das Säugethierei frei darin schwimmt. Die Säugethiere haben eigentlich gar keine Decidua, welche

diesem Gebilde beim Menschen analog wäre, und entbehren sie auch bei ihrem horizontalen Baue gänzlich, da hier kein Herausfallen des Eies zu befürchten steht. Sie haben nur eine *Decidua secundaria, localis*, oder, wie man sie besser bezeichnet, *Decidua utero-placentaris*. Die Entstehung dieses Gebildes wollen wir jetzt darstellen. Das Eichen gelangt durch die Muttertrompeten ohne Schwierigkeit in die Hörner des Uterus und von da in die Gebärmutterhöhle selbst, wo es bei seinem Eintritte sich ganz frei befindet, und daher auch ohne Mühe von den umgebenden Theilen getrennt werden kann. Jedoch geben die Schleimhautzotten gewissermassen fixe Puncte ab, auf welchen das Eichen ruht, und später wird durch häufig abgesonderten Schleim eine so feste Verbindung des Eichens mit der Gebärmutter bewirkt, dass man, um zu ersterem zu gelangen, den Uterus von aussen nach innen präpariren muss. Bischoff, wie unser Verf. behauptet, dass man auf andere Art eher das Eichen zerstört, als man es von der Uteruswand loslöset. Diese Agglutination ist übrigens bei Kaninchen und Hunden stärker, als bei Wiederkäuern und Einhufern. Nun fängt die Bildung des Mutterkuchens an, und mit ihr der Unterschied der Verbindung des Eies mit dem Uterus bei den mono- und polyplacentären Wirbelthieren.

Bei den Wirbelthieren mit einem einzigen Mutterkuchen verdient dieser den Namen einer *Decidua secundaria*, da derselbe wirklich aus den beiden hypertrophirten Elementen der Schleimhaut (Epithelium und *Corpus mucosum*) gebildet wird, bei der Geburt von dem Muttergebilde der Schleimhaut sich losreisst, von diesem aber sogleich durch Neubildung ersetzt wird. Wenn man bei diesen Thieren das Ei von seinem Befestigungspuncte loslöset, so theilt sich die Placenta in zwei ungleiche, flockige Blätter, welche mit einander nur wenig fest verbunden sind, von denen das eine auf dem Chorion, das andere auf der eigentlichen Schleimhaut sitzt, und welche beide Blätter nichts anderes sind, als die zwei oben genannten hypertrophirten Elemente der *Mucosa uteri*. Dem künstlichen Lostrennen ähnlich können wir uns die Exfoliation bei der Geburt denken. Das hypertrophirte *Corpus mucosum* ist in hohem Grade vascularisirt; es schliesst zweierlei Gefässe, nämlich die der Mutter und des Fötus ein, welche alle mit einander communiciren, wie jede gelungene Einspritzung lehrt. Bei der gewaltsamen Lostrennung der Placenta, sei es während der Geburt auf natürlichem Wege oder vor derselben auf künstlichem, fliesst eine reichliche Menge Blutes aus den zerrissenen Gefässen. Eine diesen Thieren eigene Conformation macht, dass die Zotten des Chorion nicht frei in einer Flüssigkeit schwimmen, sondern fast mit dem *Corpus mucosum* der Schleimhaut verbunden sind.

Die Thiere mit mehreren Mutterkuchen haben eigentlich keine *Decidua secundaria*, da sich bei ihnen die genannten Elemente der Schleimhaut nie exfoliiren, sondern gleicher Weise vor, während und nach der Trächtigkeit mit dem Muttergebilde im Zusammenhange stehen, wovon sich der Verf. bei Kühen, Schafen, Ziegen

und Schweinen überzeugt hat. Anstatt losgestossen zu werden, verändern sich die beiden mehrerwähnten Elemente der *Mucosa uteri* bloss in der Art, dass das *Corpus mucosum* an den Anheftungsstellen der Eier gefässreicher, dichter, unebener wird, mit tiefen Furchen versehen ist, in welche sich das Epithelium hinein verlängert, und welche die Aufnahme und Befestigung der Chorionzotten zum Zwecke haben. Diess lässt sich nach vorausgegangener Maceration nachweisen. Die Zahl und Grösse der Uterinalcotyledonen entspricht immer den gleichnamigen Eigenschaften der Chorionzotten, oder, was dasselbe ist, den Fötalcotyledonen. Die Einfügung der Chorionzotten in die Vertiefungen des *Corpus mucosum* ist eine lockere, indem hier die Zotten von einer Flüssigkeit umgeben sind. Bei der natürlichen Trennung während der Geburt fliesst diese Flüssigkeit ab, nur selten folgen einzelne Stücke der hypertrophirten Schleimhautelemente; niemals aber geschieht hier eine gänzliche Losstossung derselben und spätere Narbenbildung, da der normale Zustand der Uterinalschleimhaut sich bloss auf dem Wege der allmäligen Absorption herstellt. Die Narben, welche Dugès bei einer Kuh sah, gehörten ohne Zweifel einem anderweitigen krankhaften Processe an. Ein Hauptunterschied zwischen der Ovo Uterinalverbindung beider Thierclassen ist der Zustand des Epitheliums. Wo dieses verändert wird, wie bei jenen mit einem einzigen Mutterkuchen, da befinden sich die Chorionzotten in unmittelbarem Contact mit den Gefässen der Mutter; es ist bei ihnen wie beim Menschen ein Übergang der eingespritzten Flüssigkeiten ohne Zerreissung möglich; wo aber, wie bei den Säugethieren, mit mehreren placentären Puncten das Epithelium unverändert bleibt, perforiren die Chorionzotten nicht, schwimmen in einer Flüssigkeit, und die beiderseitigen Gefässe befinden sich keineswegs in unmittelbarem Zusammenhange.

Streng physiologisch genommen haben nur die Säugethiere eine Decidua, während alle andern Thiere ein solches mütterliches Band entbehren. Alle Producte des Oviductus, mögen sie kalkartig, gelatinöser oder häutiger Art sein, sind nichts anderes, als das Chorion in seinen verschiedenen Zuständen von Zusammensetzung oder Structur. Carus, Cuvier und andere Naturforscher widersprechen zum Theil dieser Ausschliessungstheorie, indem sie sich dabei auf meist willkürliche Eintheilung und Anschauungsweise des Oviductus stützen. Nach ihnen haben daher die verschiedenen Thierclassen bald eine kalkartige, bald eine häutige, lederartige, gelatinöse Decidua. Der Streit dreht sich hier fast nur um Wörter und Benennungen, und kann daher unsere weitere Beachtung nicht in Anspruch nehmen. Fassen wir die Ergebnisse von des Verf.'s Untersuchungen in wenige Puncte zusammen, so stellen sich folgende Schlüsse zunächst heraus: 1. Die Uterinalschleimhaut der Säugethiere kann wie die des menschlichen Weibes in drei Elemente zerlegt werden; 2. die Säugethiere haben niemals eine allgemeine (einhüllende) Decidua, sondern nur eine locale, welche der *Decidua secundaria* oder *utero-placentaris* des Menschen entspricht; 3. diese Decidua, welche aus dem hypertrophirten Epithelium und *Corpus mucosum* gebildet wird, macht die organische Grundlage der mütterlichen Cotyledonen aus; 4. der ganze periplacentäre Raum wird von einer mehr weniger festgewordenen Flüssigkeit ausgefüllt, welche die Sonderung des Eies vom Uterus zum Zwecke hat; 5. das Ei gelangt ganz nackt auf die Uterinalschleimhaut, und gewinnt hier eine Befestigung, entweder durch Contiguität bei den monoplacentären oder durch wirkliche Continuität bei den polyplacentären Säugethieren; 6. bei ersteren wird die locale Decidua durch blosse Absorption, bei letzteren durch Exfoliation auf den normalen (*sit venia verbo*) Zustand der Schleimhaut zurückgeführt; 7. endlich besitzen bloss Säugethiere eine Art von Decidua, während diese den Ovoparis und Ovoviviparis gänzlich mangelt. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 51.*) *Hirschler.*

B. Physiologie.

Über die physiologische Wirkung der Ätherinhalationen. Von Black. — Der Schwefeläther besteht aus Kohlenstoff, Sauerstoff und Wasserstoff in den Verhältnissen, welche zwei Atome öhlbildendes Gas und ein Atom Wasser bilden, hat ein specifisches Gewicht von 0,750 bei 40° F. und von 0,715 bei 60° F. Die Dichtigkeit der Dämpfe desselben verhält sich bei gewöhnlicher Temperatur zu der der Luft wie 2,58 zu 1. Die Elasticität seiner Dämpfe beträgt bei 54° F. 10,3 Quecksilberzolle, bei 64° F. 15 und bei 96° F. 30 Zolle, bis sie bei 212° eine Kraft von 240 Zollen erhalten. Der menschliche Körper hat eine Temperatur von 98—100° F., und die Lungen haben nach der Expiration den höchsten Grad der Temperatur. Die Luftzellen sind sehr ausdehnbar und elastisch, und überall von einem Capillargefässnetze umgeben. Bei der Inhalation des Äthers wird also zuerst die elastische Kraft oder der excentrische Druck desselben von 15 Zoll auf 30 Zoll einer Quecksilbersäule erhöht, wenn er in einer Temperatur von 64° F. eingeathmet wird. Die Dämpfe können sich in den Lungen nicht condensiren, denn wenn er selbst in einem flüssigen Zustande eingeathmet würde, so würde ihn die Körperwärme bald in Dämpfe verwandeln. Es entsteht nun die Frage, ob hauptsächlich oder allein durch Vermittlung der Blutgefässe oder der Nerven dieser gesteigerte Druck oder die Irritation auf das *Sensorium commune* wirkt? Verf. füllte ein Stück Dünndarm eines frisch getödteten Lammes mit rectificirtem Äther zur Hälfte an, band es an beiden Enden fest zu, und notirte das Gewicht desselben von 120 Gran. Dieses Stück wurde in ein Gefäss getaucht, welches 6 Unzen frischen, einem Erwachsenen entzogenen Blutes enthielt, und wieder in ein anderes mit Wasser von der Temperatur von 100° F. gefülltes Gefäss gestellt wurde. Das Darmstück wurde nach 10 Minuten entfernt, vom Blute gereinigt, bis zur Temperatur, die es früher hatte, abgekühlt; und es ergab sich, dass es 15 Gran am Gewichte verlor. Der Verlust betraf nur den Äther, und erfolgte durch Exosmose durch die Darm-

wandung; denn das Blut hatte einen starken Geruch nach Äther. Die Ätherdämpfe durchdringen somit vermöge ihres grossen elastischen Druckes die Wandungen der Lungenzellen, werden von den nahen Blutgefässen absorbirt, gelangen zum Herzen und im directen Strome des Kreislaufes schnell zum Gehirne. Wenn die Dämpfe die Blutbahn erreicht haben, wird ihr elastischer Druck durch die mehr beständige hohe Temperatur des Herzens und der andern innern Gewebe erhalten, wenn nicht noch erhöht. Die Reaction des Herzens wird dadurch gesteigert, die elastischen Lumina der Gefässe mehr oder weniger ausgedehnt, und wenn diese Ausdehnung die Gehirngefässe erreicht, wird diese Spannung durch den Gegendruck von Seite der Hirnschale noch gesteigert. Die Folge davon ist ein Druck der Gehirnmasse, selbst bis zur Paralyse seiner Functionen. Da der Druck nur durch die elastischen Dämpfe erfolgt, so wird das Gehirn meistens bald von demselben befreit, und erlangt seine Sensibilität wieder. Diese Wirkungsweise der Ätherdämpfe wird auch durch die bei den Inhalationen erfolgenden Erscheinungen, frequenten und weichen Puls, Anschwellung und Völle der Gefässe des Halses, Kopfes und Gesichtes, beschwerliches Athmen, Congestion der Augen und erweiterte Pupillen angedeutet. Der excentrische Druck der Dämpfe wirkt vorzüglich auf die Basis des Gehirns, wo die Gesammtmasse der sensitiven Ganglien gelagert ist; wird aber die Inhalation zu lange fortgesetzt, oder kann das Subject nur schwachen Widerstand leisten, so leiden alle Theile und Functionen des Gehirns, und es kann Enervation, Apoplexie und selbst der Tod erfolgen. (***London Med. Gaz. March. 1847.***) ***Meyr.***

Microscopische Untersuchung der Netzhaut. Von Ph. Pacini. — Die vorzüglichste Methode, die Retina zu untersuchen, besteht darin, dass man mit der vom Glaskörper und der Gefässhaut fein gelösten Netzhaut eine Falte bildet, deren convexe Seite der innern Fläche dieser Haut entspricht. Das Präparat wird sodann zwischen zwei Glasplatten gelegt, und indem man den Focus des Microscops verändert, oder einen mehr oder minder starken Druck auf die Netzhaut ausübt, kann man alle Schichten derselben genau betrachten. Die Untersuchungen des Verf.'s ergaben Folgendes: Zwischen dem Glaskörper und der Netzhaut findet man eine freie, homogene Haut von 0,0010 Mill. Durchmesser, auf welcher unendlich kleine Pflasterepithelien liegen, und die theils mit der Glashaut enge zusammenhängt, theils von ihr getrennt werden kann. Am Ciliarringe setzt sie sich an, und verhindert die weitere Fortsetzung der Schichten der Netzhaut über diesen hinaus. Zwischen dieser Gränzmembran und der Glashaut liegt die Gefässausbreitung, welche durchaus nicht in die Dicke der Netzhaut eindringt. Die feinsten Capillaren bilden Endigungen, in welchen die Blutkörperchen nur in einer Reihe an einander liegen. Über der Gränzmembran liegt: 1. Die Schichte der eigentlichen Netzhaut, gebildet durch die Ausbreitung des Sehnerven, dessen Primitivfasern vom Eintrittspuncte aus als Radien bis ungefähr zur Mitte des Augapfels gehen, und sich um den Ciliarring umbiegend

in Schlingen endigen; 2. eine Lage von Kugeln, entsprechend den Nervenzellen des Gehirns, welche 0,0111 — 0,0188 Mill. im Durchmesser haben; 3. eine 0,0186 Mill. dicke Schichte von Fasern, die aus den obigen Kugeln entspringen; von der blassen, gelbröthlichen Farbe hängt die Farbe des gelben Fleckes ab, der einzig von den 3 bis jetzt erwähnten Schichten gebildet wird; 4. ein vollkommen durchsichtiges, 0,0496 Mill. dickes Lager von in 4—5 Reihen regelmässig neben- und übereinander liegenden Kugeln, an welchen zuweilen kleine Stiele gesehen wurden; sie haben den Character der Nervenkerne; 5. die Cylinderschichte oder Jacob'sche Membrane. Um sie richtig beobachten zu können, soll man die Retina so falten, dass die Cylinder auf die convexe Seite der Falte kommen. Die Schichte ist 0,0246 Mill. dick, und die einzelnen Cylinder bestehen aus sehr feinen, auf einander liegenden Scheiben. Die Zwillingszapfen sind zwei unten verbundene Coni, oder ein mit einem Cylinder verbundener dicker Conus, und die Coni daher nur modificirte Cylinder. Beide gleichen in mancher Hinsicht den Nervenzellen, und es gehört daher die Cylinderlage integrirend zur eigentlich nervösen Netzhaut. Am innern Ende tragen die Cylinder eine Kugel, deren Lage als Supplementärlage zwischen der vierten und fünften Schichte zu betrachten ist. Auf dem äussern Ende sitzen ebenfalls Endkugeln auf, welche in gewisser Ordnung zu den Pigmentzellen und den Cylindern gereihet sind. (*Annali delle Scienze Naturali di Bologna,* und ***Froriep's Notizen. 1847. Nr. 26.***) ***Nader.***

Über die Zusammensetzung der Galle. Von Mulder. — Die neuesten Untersuchungen Mulder's über die Galle rechtfertigen die früheren Ansichten von Berzelius gegen die spätern von Theyer und Schlosser. Der Mutterstoff der Galle ist das Bilin von Berzelius, welches jedoch rein nur in wässerigen oder alcoholischen Auflösungen erhalten werden kann, da es beim Eindampfen demselben Zersetzungsprocesse unterworfen ist, wie bei Behandlung mit Säuren und beim Faulen. Es enthält Schwefel und Stickstoff. Seine Zersetzungsproducte sind: Taurin, Ammoniak, Wasser und Fette. Das Taurin nimmt also den ganzen Schwefelgehalt des Bilins auf; ausser ihm und dem Ammoniak entstehen keine stickstoffhältigen Zersetzungsproducte. Die stickstoffleeren Zersetzungsproducte bilden folgende Reihe: Cholsäure, Fellinsäure, Fellonsäure, Cholinsäure, in Alcohol lösliches Dyslysin, in Alcohol unlösliches Dyslysin und in Äther unlösliches Dyslysin. Mit der Fellinsäure und Cholinsäure paart sich das Bilin zu Bilifellin- und Bilicholinsäure. Ein Gemenge von diesen beiden und gewöhnlich auch von Fellinsäure und Cholinsäure machen die Choleinsäure Theyer's und Schlosser's aus, die daher aus der Chemie zu streichen ist. — Das Natron der Galle findet sich ursprünglich als kohlensaures Natron, und tritt erst nach angefangener Zersetzung mit den gebildeten Fettsäuren zu einer seifenartigen Verbindung zusammen. Allein die Zersetzung des Bilins beginnt schon in der Gallenblase. Ihre Veranlassung ist unbekannt. In der Anwesenheit von Schleim

ist sie nicht zu suchen ,denn auch ganz schleimfreie Galle geht in denselben Zersetzungsprocess ein. Im Darmcanale wird sie durch den sauren Magen- und Darmsaft sehr befördert, so dass in den Fäces durchaus kein Bilin, keine Galle im gewöhnlichen Sinne vorkommen können, wohl aber Fellinsäure, Cholinsäure, vielleicht auch Dyslysin und Taurin vorkommen müssen, und diese letztern können nicht mehr resorbirt werden. Die Galle ist also ein reines Extract. (*Scheikundige Onderzoekingen etc. 4 Decl, 1 Stuck*, und *Froriep's Notizen. 1847. Nr. 16.*) **Nader.**

C. Pädiatrik.

Ueber die Incontinentia urinae bei Kindern. Von Chambers. — Verf. empfiehlt folgende Methode: Drei Stunden vor dem Schlafengehen soll das Kind keine Flüssigkeit nehmen, unmittelbar vorher ist die Blase zu entleeren, und nach 3 Stunden das Kind zu wecken, um abermals den Harn zu lassen. Auf das Kreuzbein werde ein Vesicans gelegt aus doppeltem Grunde; es wirkt als ein Stimulans auf die Blase, und hindert das Kind, auf dem Rücken zu schlafen, so dass der Harn nicht auf den reizbarsten Theil der Blase, das Trigonum nämlich, drückt. Um den Tonus der Blase herzustellen, gibt Verf. eine Verbindung von gleichen Theilen Cantharidentinctur und *Tinct. ferri salita*, zu 20 Tropfen dreimal täglich; in einigen Fällen wendet er die kalte Douche auf die Genitalien oder das kalte Schauerbad an. Verf. erwähnt auch einen Fall von einem 17jährigen Mädchen, welches seit ihrer Kindheit an diesem Zustande litt. Da hier alle Mittel nichts fruchteten, so dachte Verf. daran, einen Theil der Urethra sehr empfindlich zu machen, so dass beim Fliessen des Harns über diese Stelle die Pat. geweckt würde. Er cauterisirte demnach das *Orificium urethrae* mit *Nitras argenti*. Der Erfolg war sehr erwünscht. Die *Incontinentia urinae* war 11 Tage nach der Operation, als Verf. diesen Fall bekannt machte, noch nicht zurückgekehrt. (*Prov. Journ.* und *Lancet 1847. Vol. 1. Nr. 6.*) **Meyr.**

Ueber die Sterblichkeit der Kinder mit Rücksicht auf ihr Alter. Von Medicus. — Aus einer interessanten statistischen Zusammenstellung ergibt sich, dass im Jahre 1838, wo in England die Blattern so bösartig waren, die Masern und der Scharlach mild verliefen, 1839, als die Blattern minder bösartig waren, die Masern und der Scharlach doppelt so viele Opfer forderten. Beinahe dasselbe Verhältniss trat in den Jahren 1840 und 1841 ein; im Jahre 1842, als die Blattern beinahe sechsmal weniger Todesfälle verursachten, waren hingegen Scharlach und Masern wieder sehr bösartig. Von den übrigen Krankheiten war bei den Kindern am tödtlichsten die Pneumonie, dann der Scharlach und hierauf der Hydrocephalus. Fieberhafte Hautkrankheiten und Krankheiten der Athmungsorgane rafften die Kinder beinahe in demselben Verhältnisse hinweg. Von den durch Scharlach und Pneumonie Gestorbenen waren 71½% Kinder unter 5 Jahren; beim Hydrocephalus 86½%, bei Convulsionen 97,11%. Bei der Pneumonie und besonders den Convulsionen starben die meisten Kinder im Alter unter einem Jahre; während beim Scharlach und Hydrocephalus die schlimmste Periode vom ersten bis zum zweiten Jahre war. Masern und Keuchhusten waren selten tödtlich bei Kindern nach dem fünften Jahre, indem das Verhältniss der unter 5 Jahre Verstorbenen bei der ersten Krankheit 93, bei der zweiten 94½% von der Totalsumme der durch diese Krankheiten Hingerafften betrug. Durch Dentitionszufälle starben nur Kinder unter 5 Jahren, mit Ausnahme von 2 Knaben, welche im fünften Jahre starben. Gleichfalls betrafen die durch Aphthen erfolgten Todesfälle nur Kinder unter 5 Jahren, mit Ausnahme einer Frau, die im 50., und zweier Knaben, von denen der eine im 15., der andere im 17. Jahre starb. Was die Ursachen betrifft, so fand Verf. ausser den specifischen Contagien bei Pneumonie, Keuchhusten und Croup den Einfluss der Kälte und der Atmosphäre, bei Diarrhoe, *Tabes mesenterica* und Aphthen unpassende Nahrung, bei Convulsionen und Hydrocephalus eine der genannten Ursachen oder andere Krankheiten als Entstehungsmomente. Wichtig sind diese Beobachtungen in Bezug auf die Prognose der Kinderkrankheiten. (*London Med. Gaz. Jan. 1847.*) **Meyr.**

Methode, den Narben des Gesichtes und der Ophthalmie bei den Blattern der Kinder vorzubeugen. Von Milman Coley. — Verf. erfuhr durch angestellte Versuche, dass das Suppurationsstadium der Variola durch äusserliche Behandlung so modificirt werden kann, dass die brandige Zerstörung der Cutis, von welcher die Blatternarben abhängen, und die Folgen der variolösen Ophthalmie gehindert werden. Diese Behandlung besteht in der Anwendung der starken Mercurialsalbe. Der Mercur scheint in diesen Fällen dadurch zu wirken, dass die Capillargefässe gereizt werden, und dass durch die Anregung derselben die Obstruction des Kreislaufes in derselben gehoben, und die primäre und wesentliche Bedingung der Erzeugung und Ablagerung von Eiter beseitigt wird, wie es auch bei der Behandlung von Phyma, *Erythema nodosum*, und von einigen Formen des phlegmonösen Rothlaufs in dem beginnenden Stadium geschieht. Verf. empfiehlt, die Mercurialsalbe jeden Abend vom zweiten oder dritten Tage der Eruption angefangen über das Gesicht und die Augenlider zu appliciren. Die Eiterpusteln nehmen daselbst das Ansehen kleiner, modificirter Pocken an, bleiben klein und gehen in trockene Schorfe über. Die gewöhnliche Anschwellung des Gesichtes, wie man sie bei confluirenden Blattern beobachtet, ist nicht vorhanden. Die Ophthalmie, deren Beginn sich schon durch die Anschwellung und Verschliessung der Augenlider andeutete, trat gänzlich zurück. An den übrigen Körpertheilen, wo die Salbe nicht angewendet wurde, erreichten die Blattern die gewöhnliche Grösse und füllten sich mit eitriger Materie. (*London Med. Gaz. March 1847.*) **Meyr.**

D. Chirurgie.

Erfolgreiche Methode zur Beseitigung der Blutung von Blutegelstichen. Von Marshall. — Wenn ein Blutegelstich sehr stark blutet und keine Compression ausgeübt werden kann, wie am Halse, Bauche u. s. w., so wird die Haut schnell mit etwas Linnenzeug oder Charpie abgewischt, und wenn sie so ziemlich trocken ist, ein kleiner Theil der die Bisswunde umgebenden allgemeinen Decke mit dem Zeigefinger und Daumen der einen Hand gefasst und zwischen ihnen ein mässiger, doch nicht schmerzhafter Druck ausgeübt. Wenn das Kind unruhig ist, so lässt man die Falte los, trocknet und erfasst aber sogleich darauf wieder die Haut wie zuvor. Man kann genöthigt werden, dieses Verfahren 3 — 4mal zu wiederholen, aber der Erfolg ist sicher. Bei jeder folgenden Erfassung der Haut wird die Blutung schwächer, und ist in Zeit von 5 — 15 Minuten gänzlich gestillt. Die Irritation, welche oft die Blutegelstiche besonders bei Kindern bezeichnet, tritt nach diesem Verfahren nicht häufiger ein. Nicht bloss der Verf. selbst, sondern auch Andere überzeugten sich von dem Vortheile dieser Methode. (***Dublin Quart. Journ. Nov. 1846.***) ***Meyr.***

Behandlung der Harnröhrenstricturen durch hydraulische Erweiterung. Von Goodman. — Verf. behandelte ein Individuum, welches an ***Retentio urinae*** in Folge einer Strictur der Harnröhre litt. Vor zwei Monaten trug er eine Zeit lang Darmsaitenbougien. Nachdem er einst etwas Bier getrunken, war er unvermögend, nur einen Tropfen Harnes aus der übrigens vollen Blase zu entleeren; dabei war beständiger Harnzwang. Jeder Versuch, Bougien oder den Catheter zu adpliciren, blieb fruchtlos. Verf. dachte nun an die gradweise und langsam dilatirende Kraft der hydraulischen Presse, und suchte nun dieses Verfahren hier in Anwendung zu bringen. Ein elastischer Catheter wurde zuerst bis zur Strictur eingeführt und daselbst durch eine geeignete Bandage in seiner Lage erhalten. Hierauf wurde eine Spritze voll warmen Wassers mit einiger Kraft eingespritzt, welches ziemlich leicht durch die verengte Stelle drang. Nach der Entfernung des Apparates entleerte der Pat. den Harn in der Dicke einer Rabenfederspule. Während der Operation war nur geringer Schmerz vorhanden. Dieses Verfahren wurde nochmals wiederholt und hatte zur Folge, dass der Harn in noch dickerem Strome und mit grösserer Leichtigkeit entfernt wurde. Es entsteht die Frage, wenn das wässrige Fluidum im Stande ist, die Verengerung zu beheben, warum kann diess nicht durch den angesammelten Harn selbst geschehen? Man hat jedoch durch Versuche nachgewiesen, dass die Contractionskraft der Muskelhaut der Blase im Vereine mit der der Bauchmuskeln nur einer Wassersäule von 4 — 5 Fuss gleich kommt, welches mit den Wirkungen der hydraulischen Presse in keinen Vergleich gestellt werden kann. Dieser Fall fordert demnach zu weiteren Versuchen um so mehr auf, als die erweichende und krampfstillende Wirkung des warmen Wassers auch in Anschlag zu bringen ist, und eine fortwährend steigende Wassersäule, welche leicht durchdringt, sich für jede Form, Grösse und Stelle der Strictur besonders eignet. (***The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 11.***) ***Meyr.***

Ueber die Entzündung des Zellgewebes des Scrotums. Von Cooper. — Dem Character und den Symptomen nach ist diese Krankheit dem Erysipel sehr ähnlich. Verf. beschreibt zwei Formen, eine milde und eine phlegmonöse oder heftige, welche letztere binnen wenigen Stunden in brandige Zerstörung übergeht. Bei der ersteren Form tritt anfangs ein leichtes Fieber ein, auf welches eine erythematöse Röthe folgt, die sich über die Schamgegend, das Perinäum und das Scrotum verbreitet; letzteres wird heiss, ödematös und schmerzhaft. Diese Form weicht gewöhnlich einem gelinden, antiphlogistischen Verfahren, der Ruhe und erweichenden Cataplasmen; sie tritt meistens in Folge einer örtlichen Reizung auf. Die zweite viel rapidere Form befällt Personen von unmässiger Lebensweise und cachectischem Aussehen, welche der Kälte, Feuchtigkeit oder andern deprimirenden Potenzen ausgesetzt waren. Unter anfangs geringfügigen Erscheinungen, dem Gefühle einer Irritation des Rectums, erscheint ein Erythem, welches sich bald über das Perinäum, Scrotum, den Penis und die untere Bauchgegend ausbreitet. In 48 Stunden wird das Mittelfleisch angeschwollen und teigig anzufühlen, der Penis ödematös wie mit einer Phymose behaftet oder oberflächliche Ulcerationen zeigend, das Scrotum sehr angeschwollen und ausgedehnt, dunkelroth, glänzend, ohne Runzeln, beim Anfühlen merkt man eine etwas niedrigere Temperatur und ein ödematöses Knistern beim Drucke auf dasselbe. An der hintern Seite beobachtet man dunkle, aschgraue Stellen von verschiedener Grösse, wodurch sich der eingetretene Brand kund gibt, eine Folge der durch das infiltrirte Serum bewirkten Compression des Kreislaufs. Das Aussehen wird nun ängstlich, der Puls schwach, die Zunge bräunlich belegt. Der Chirurg meint es hier oft mit den Folgen einer Harninfiltration zu thun zu haben, mit welchem Zustande die Erscheinungen sehr viele Ähnlichkeit haben. Durch die ausgebreitete brandige Zerstörung werden bisweilen die Hoden mit der ***Tunica vaginalis*** ganz blossgelegt. Die Prognose ist aber günstig, wenn der Kranke noch hinreichende Kräfte hat. Doch muss eine entschiedene Behandlung eingeleitet werden. Im ersten Zeitraume können Fomente mittelst salziger Mittel den Fortschritt hemmen, ebenso die Anwendung des salpetersauren Silbers; ist die Krankheit vernachlässigt, so müssen tiefe Einschnitte in die Haut und das Zellgewebe gemacht werden, um den Ausfluss der serösen Flüssigkeit und die Abstossung des Brandigen zu befördern. Hierauf sind Breiumschläge und Fomentationen nebst grosser Reinhaltung der Theile nöthig. Eine Lösung von Chlorkalk oder Chlornatrum beschränkt den üblen Geruch, und die Kräfte des Kranken sind durch Tonica nebst nahrhafter Diät aufrecht zu erhalten. (***The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 14.***) ***Meyr.***

Tödtliche Luxation des sechsten Halswirbels. Mitgetheilt von Carassus. — Ein 44 Jahre alter Maurer

fiel vom ersten Stockwerke eines Hauses auf den Rücken. Er blieb unbeweglich liegen, den Kopf nach vorn gebeugt; der Hals war starr und wie eingedrückt. Im Niveau des sechsten Halswirbels war eine mandelgrosse Geschwulst von der Härte des Knochens zu bemerken, aber weder Ecchymosen, noch andere Hautverletzungen, Beweglichkeit oder Knistern zugegen. Der Kranke fühlte an jener Stelle einen lebhaften, durch Druck zu vermehrenden Schmerz. Die Respiration geschah einzig mit dem Zwerchfelle und den Bauchmuskeln. Die untern Gliedmassen hatten weder Gefühl noch Bewegung, die obern beides in geringem Grade; das Bewusstsein war ungetrübt, der Puls klein und häufig, die Extremitäten kühl anzufühlen. Zu diesen Erscheinungen trat andern Tages noch Urinverhaltung hinzu, es wurde eine starke Venäsection veranstaltet; der Tod erfolgte unter den hergezählten Symptomen 34 Stunden nach dem Falle. — Autopsie. Blutinfiltration in den zwischen Haut und Wirbelsäule gelegenen Weichtheilen. Der Dornfortsatz des sechsten Halswirbels ist von jenem des siebenten durch eine Vertiefung getrennt, in welcher der eingebrachte Finger das Rückenmark wahrnimmt. Die genannten zwei Knochen sind vollständig von einander geschieden und derart aus der Lage gerückt, dass der Dornfortsatz des sechsten Halswirbels nach vor- und aufwärts, der des siebenten nach rück- und abwärts sieht. Auch die Gelenkfortsätze sind von einander gewichen und nehmen eine dem Normalzustande entgegengesetzte Stellung ein. Ein Bruch findet sich nur am linken Querfortsatze des sechsten Halswirbels, dessen Ecke abgestossen war. Bei Eröffnung der Rückenmarkhöhle fand man das die harte Hirnhaut bedeckende Zellgewebe mit Blut infiltrirt. Auf der hintern Fläche des Rückenmarkes, dem zwischen den getrennten Wirbeln liegenden Raume entsprechend, befand sich eine Contusionsfläche von einem Centimeter im Quadrate. Diese Stelle war erweicht, bläulich gefärbt, und erstreckte sich nur wenig in die Tiefe. Auf der Vorderfläche des Markes war nichts Ähnliches zu bemerken. Der Zwischenknorpel zwischen dem sechsten und siebenten Halswirbel war in zwei fast gleiche Hälften getheilt, von denen eine dem obern, die andere dem untern Wirbelkörper anhing. Der sechste Halswirbel bewirkte durch sein Vorspringen nach rückwärts einen Druck auf das Rückenmark. — Diese Fälle sind sehr selten und verdienen daher die grösste Aufmerksamkeit und Berücksichtigung der Chirurgen. Es ist Schade, dass Carassus nicht angegeben hat, in welchem Zustande (Erschlaffung oder Erection) sich die Genitalien vor dem Tode des Individuums befanden. Die Einrichtung einer solchen Luxation ist oft nicht schwer, und scheint in dem beschriebenen Falle auch möglich gewesen zu sein; Carassus entschuldigt seine Versäumniss in dem Puncte damit, dass ihm zwei Individuen während den Einrichtungsversuchen unterlagen. (*Archives médicales de midi* in *Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 13.*)

Hirschler.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate October 1846. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Dieser Monat zeichnete sich durch nebelige, trübe und regnerische Tage aus, welche nur selten von Sonnenschein und heitern Abenden unterbrochen wurden. Am 1. wurde in SO., am 21. in O. Wetterleuchten, am 26. in NW. ein Gewitter beobachtet.

Die Windrichtung war in den ersten Tagen SO., dann NW.; von Mitte des Monates an blieb S. und SO. bis zu Ende vorherrschend. Die Intensität der Winde war im Durchschnitt schwach; nur am 16. tobte ein Sturm aus SSW. und am 25. aus S.

Barometerstand.

Höchster am 31.	=	28″	6‴	4⁗
Tiefster am 16.	=	27	10	7
Mittlerer	=	28	2	3

Thermometerstand.

Höchster am 18.	=	+	18.9° R.
Tiefster am 31.	=	+	1.2°
Mittlerer	=	+	8 5°

Das seltene Vorkommen der Entzündungskrankheiten, die Häufigkeit adynamischer Krankheitserscheinungen, welche selbst bei catarrhalischen und gastrischen Leiden eine nicht ungewöhnliche Erscheinung waren, stellen die Herrschaft des gastrisch-adynamischen Krankheitscharacters im October d. J. ausser allen Zweifel.

Die typhösen Fieber erschienen unter zweifacher Form, entweder waren sie anscheinend gelinde, aber dann doch schleppend und nicht gefahrlos, oder sie zeigten (und diess zwar meist gegen Ende des Monates) raschen Verlauf unter heftigen Kopfaffectionen, profuse Diarrhöen mit raschem Kräfteverfall, und häufig mit Bronchialcatarrh; dennoch war im Ganzen der Ausgang günstig.

Die Wechselfieber waren sehr zahlreich, besonders in der Leopoldstadt; sie zeigten bald Quoti-

dian- bald Tertiantypus; in einigen Fällen traten sie nach Ablauf des Typhus auf.

Entzündungen kamen, wie bemerkt, in geringer Anzahl vor; am seltensten waren Pneumonien; die pleuritischen Exsudate zeigten sich nicht häufig, aber hartnäckig.

Über die chronischen Krankheiten kann nichts Besonderes berichtet werden; nur zeigte sich die Bleicolik häufiger als sonst.

Exantheme kamen mit Ausnahme des Scharlachs nur wenige vor.

Die zahlreichste Form der chronischen Hautkrankheiten war Krätze und Eczem.

Die Syphilis in ihrer primären Form wurde bei Männern meist als Chancre, bei Weibern als Condylomenbildung beobachtet; weniger häufig waren Blennorrhöen und Bubonen.

Die secundären Formen waren zumeist Rachengeschwüre oder Hauteruptionen.

Die somatischen Erkrankungen der Irren trugen ebenfalls den adynamischen Krankheitscharacter, die psychischen Leiden meist den Character der Melancholie oder Manie an sich.

Auf dem Gebiete der chirurgischen Praxis erschienen vorzugsweise Congestionen, Zellgewebsentzündungen, Quetschungen, Wunden, und besonders zahlreich Geschwüre. Der Heiltrieb wurde als günstig bezeichnet.

Unter den im allgemeinen Krankenhause vollzogenen Operationen sind zu erwähnen: die *Punctio hydroceles;* die Enucleation eines Metatarsalknochens, die Exstirpation des degenerirten Präputiums, dann eines Cystosarcoms der Brust, ferner Entfernung necrotischer Theile des Cubitus und des *Os sacrum*; die Amputation einer Zehe; die Durchschneidung des *M. masseter*, und die des Schleimbeutels des Streckers des Oberschenkels; endlich die Paracentese des Thorax.

Unter den Augenkrankheiten waren die rheumatischen Ophthalmien am häufigsten. Von Operationen wurden im allgem. Krankenhause 9mal die Staaroperation und 3mal die Pupillenbildung verrichtet.

In der hiesigen Gebäranstalt wurden 2 Missfälle, 10 Früh-, 3 Zwillings-, 11 Steiss- und 3 Fussgeburten beobachtet; 1mal kam *Placenta praevia* vor; 2mal wurde die Wendung vorgenommen; Erkrankungen der Wöchnerinnen kamen noch immer häufig vor; die gewöhnlichste Form war Metritis.

Unter den Neugebornen waren vorzüglich Ophthalmien herrschend.

Unter den älteren Kindern kamen vorzüglich entzündliche Affectionen der Schleimhäute der Respirationsorgane, dann nicht weniger häufig Durchfälle vor, welche letztere jedoch einer einfachen Behandlung leicht wichen.

Unter den Exanthemen war Scharlach, obschon im Abnehmen, dennoch überwiegend. Auch die Keuchhustenepidemie dauerte immer noch an, und trug einen mehr catarrhalischen Character an sich; Dr. Hügel bemerkt, dass bei dieser Epidemie sich vorzugsweise Brechmittel als ausgezeichnet wirksam erwiesen, während bei früheren, mehr den nervösen Character einhaltenden Epidemien, die Belladonna unstreitig als Hauptmittel angesehen werden musste.

In diesem Monate starben in Wien 652 männliche
und 580 weibliche
zusammen 1232 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 226 Knaben, 178 Mädchen, zusammen 404.

Todtgeboren wurden 34 Knaben,
19 Mädchen,
zusammen 53 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	176
Auszehrung	146
Entkräftung	123
Fraisen	115
Lähmung	89
Nervenfieber	85
Entzündungskrankheiten	83
Wassersucht	75
Wasserkopf	66
Durchfall und Ruhr	34
Schlagfluss	23

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im October 166 Sectionen, worunter sich 120 pathologische und 46 gerichtliche befanden, verrichtet.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

4 Meningitides mit eiterigen Exsudat im ganzen Gehirnumfang; 3 bei Säuglingen.
6 Encephalitides, als rothe Erweichung.
3 Pericarditides, 1mal mit einem haselnussgrossen Abscess in der vordern Wand des linken Ventrikels.
2 Endocarditides, 1mal mit Zerreissung des Aortenzipfels der Bicuspidalklappe.
4 Pleuritides, 1mal mit 12 Pfd. Exsudat.
15 Pneumonien, alle mit mehr weniger ausgebreiteter Pleuritis.
15 Peritonitides, meist bei Säuglingen mit *Arteritis umbilicalis.*
18 Puerperalprocesse.
3 Intermeningeal-Apoplexien bei Säuglingen.
4 Apoplexien des Grossgehirnes; 2 in den Streifhügeln bei Erwachsenen; 2 bei Säuglingen von capillärer Form im Marklager beider Hemisphären.
8 Herzhypertrophien, meist links.
2 perforirende Magengeschwüre.
15 Typhen, meist mit sehr reichlicher Infiltration.
16 Tuberculosen.
5 Krebse; 2 fibröse des Magens, 2 medullare des Uterus, 1 alveolaris im Rectum.

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate October 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom Sept. verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende October	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1803	1816	3619	1604	221	1794	6,10
	in der Gebär-Anstalt: Mütter	259	567	826	516	44	266	5,32
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	125	510	635	499	19	117	2,99
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	322	28	350	16	5	329	1,42
	zu Ybbs	305	5	310	1	4	305	1,29
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	18	18	16	—	2	—
	Findlinge	48	119	167	93	29	45	17,3
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		751	1488	2239	1352	61	826	2,72
Im k. k. Waisenhause		13	19	32	18	1	13	3,12
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		83	47	130	41	1	88	0,76
Im magistr. Inquisiten-Spitale		35	76	111	63	—	48	—
Im Bez. Krankenhause Wieden		163	165	328	157	17	154	5,18
Im Spitale der barmherzigen Brüder		176	316	492	294	20	178	4,06
Im Spitale der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	53	92	145	89	7	49	4,82
	in der Leopoldstadt	37	44	81	37	7	37	8,64
Im Spitale der Elisabethinerinnen		90	54	144	56	5	83	3,47
Im Kinder-spitale	des Med. Dr. Mauthner	30	52	82	39	8	35	9,87
	zu St. Joseph a. d. Wieden	38	48	86	41	6	39	6,97
Im Kinder Kranken-Institute	erstes öffentliches	60	127	187	132	7	48	3,74
	des Dir. Hügel	209	322	531	308	25	198	4,70
Im Israëliten-Spitale		45	54	99	45	6	48	6,06
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		98	8	106	2	3	101	2,83
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	70	53	123	35	7	81	5,69
	zu Mauerbach	24	33	57	34	1	22	1,76
	zu St. Andrae	4	117	121	111	3	7	2,47
	zu Ybbs	79	73	152	67	2	83	1,31
Summe		4920	6251	11171	5666	509	4996	4,55

Die im Monate October 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	24	4	16,6
	der Brustorgane	281	15	5,33
	der Baucheingeweide	125	8	6,4
Fieber	gastrische und typhöse	893	60	6,74
	catarrhalische und rheumatische	459	3	0,65
	intermittirende	291	2	0,68
Zehrfieber und Tuberculosen		529	99	18,7
Hautkrankheiten	acute	133	1	0,75
	chronische	336	—	—
Syphilis		572	—	—
Wassersucht		204	22	10,7
Puerperalleiden		183	44	24,0
Kinderkrankheiten		1233	78	6,32

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die Schwefeläther-Dämpfe und ihre Wirksamkeit, vorzüglich in Bezug auf operative Chirurgie. Auf Thatsachen gegründet und wissenschaftlich erörtert von Joseph Rosenfeld, Dr. der Medicin etc, practischem Arzte in Pest. Mit einer lithographirten Tafel. Pest, Verlag von Gustav Heckenast. 1847. 8. 63 S.

Die Erfahrungen über die Anwendung des Schwefeläthers mehren sich von Tag zu Tag. Es wird daher wünschenswerth, dass die an verschiedenen Orten gesammelten einzelnen Beobachtungen zusammengestellt, verglichen und so die Daten zur Feststellung sicherer Anhaltspuncte in Bezug auf diese, für die ganze Menschheit hochwichtige Erfindung geliefert werden. Der Verf. der vorliegenden Schrift hat es sich zur Aufgabe gestellt, nicht nur die bis zum Erscheinen derselben bekannt gewordenen Ergebnisse der ärztlichen Forschung in andern Ländern über diesen Gegenstand mitzutheilen, sondern auch die Resultate der in Pest darüber gemachten Erfahrungen, so wie eigener physiologischer Versuche und die darauf gegründeten Ansichten zu veröffentlichen. Dieselbe erhält dadurch den Vorzug, dass sie sich nicht auf das blosse Referat fremder Beobachtungen beschränkt, sondern auch von selbstständigen Untersuchungen ausgehend, manches Beachtenswerthe liefert.

Der Verf. beginnt mit dem Berichte der aus Bostoner Zahnärzten bestehenden Commission, welche das erste Gutachten über die Anwendung des Schwefeläthers in dem Vaterlande dieser wichtigen Entdeckung darstellt. Hierauf geht er sogleich zur Mittheilung der in Ungarn darüber gemachten Erfahrungen über. Hier war es vorzüglich der rühmlichst bekannte Prof. v. Balassa, welcher an der chirurgischen Clinik der Pester Universität zahlreiche und mit umsichtiger Hand geleitete Versuche bei mehreren kleinen, so wie bei höchst schwierigen Operationen vollführte, von welchen die mit sehr günstigem Erfolge bei einem 10jährigen, und dann bei einem 8jährigen Knaben vollzogene Lithotomie besonders hervorgehoben zu werden verdient. Ausserdem haben auch die DDr. und Primarärzte von Flor, Brunner, Riffel, und der Director des Kinderkrankenhauses Dr Schöpf mehrere interessante Versuche angestellt. So hat namentlich Dr. Riffel durch die Anwendung des Schwefeläthers bei fünf Entbindungen die Erfahrung bestätigt, dass die Contractionen des Uterus in Folge der Einathmung der Ätherdämpfe nicht nur nicht vermindert, sondern vielmehr befördert werden. Bemerkenswerth ist auch die bei einem Kranken von Dr. Schöpf gemachte Beobachtung, wornach das Matt- und Unbeweglichwerden der Augen, so wie das Herabsinken der Augenlider noch keineswegs ein sicheres Kennzeichen der eingetretenen vollständigen Empfindungslosigkeit abgebe, wie von Einigen angeführt wird. Als Resultate der im Rochusspitale gemachten Erfahrungen werden mitgetheilt: 1. Chronischer Husten verhindert die Einathmung nicht, wie diess bei einem mit chronischem Catarrh behafteten Individuum deutlich zu sehen war, bei welchem das Hüsteln, welches im Beginne der Einathmung noch bestand, später gänzlich verschwunden ist; — 2. die Wirkung des Ätherdampfes wird durch die Individualität mannigfach modificirt; — 3. schwache nervöse Individuen werden während der Einathmung von Zuckungen befallen; — 4. vollblütige Subjecte verfallen schwerer in eine Betäubung, und leiden an heftigen Congestionen; — 5. starke Tabakraucher sind schwer zu betäuben. — Der Verf. geht hiernach auf die in Wien, im übrigen Deutschland, dann in Frankreich, in England und Schottland über die Anwendung des Äthers gewonnenen Erfahrungen über, worauf er eine historische Skizze über die Entdeckung der Wirksamkeit der Ätherdämpfe liefert, und die chemische Darstellung des Schwefeläthers, so wie dessen Eigenschaften bespricht. Er beschreibt hierauf die bei der Einathmung von Ätherdämpfen in Pest in Anwendung gebrachten Apparate, wovon die beigefügte Tafel die entsprechenden Abbildungen liefert. Als einer der zweckmässigsten wurde jener befunden, der im Wesentlichen aus einer mit geräumiger Mündung versehenen Woulfischen Flasche besteht, die mit einem schief eingepflanzten, bis zum Boden reichenden Rohre versehen ist, damit durch letzteres die Luft während dem Einathmen in die Flasche einströmen könne, und die daselbst befindliche Ätherlage durch den Luftstrom in Bewegung versetzt, rascher zur Verdampfung veranlasst werde. Das Athmungsrohr ist ausser der Mundschaufel und dem Wechsel mit zwei Klappen versehen, welche den Zweck haben, der aus der Flasche beim Einathmen zuströmenden Luft den Zutritt wohl zu gestatten, der ausgeathmeten Luft aber den Rücktritt in die Flasche zu versperren. Hiernach erörtert der Verf. die bei der Einathmung zu beobachtenden Regeln, und geht endlich zur Mittheilung der von ihm in Gemeinschaft mit Prof. Arányi angestellten Experimente an Thieren über. Zu diesem Zwecke wurden mehrere Thiere, namentlich Hunde, der Einwirkung der Ätherdämpfe ausgesetzt, und die Erscheinungen sowohl am noch lebenden Thiere, als auch an der Leiche beobachtet. Zur genaueren Controllirung und Vergleichung dieser letzteren wurden gleichzeitig auch solche Hunde anatomisch untersucht, an welchen keine Äthereinathmung stattgefunden hatte. Die wichtigsten Resultate der ersten Versuche waren folgende: Bei den narcotisirten Hunden fand sich im sichelförmigen Sinus eine bedeutende Menge flüssigen Blutes, was bei den nicht narcotisirten fehlte. Die Gefässe der weichen Hirnhaut waren bei

den ersteren gleichfalls mit mehr flüssigem Blute erfüllt, als bei den letzteren. Die Lungen waren bei den narcotisirten strotzend, rosenfarbig, luftreich, mit viel Serum infiltrirt, die unteren Partien bläulichroth, mit etwas dünnflüssigem Blute versehen; bei den nicht narcotisirten waren dieselben dunkel rosenfarbig, unten dickflüssiges Blut und eine geringe Menge schäumendes Serum enthaltend. Die rechte Herzkammer und der Vorhof, so wie das gesammte Venensystem, waren bei den Ersten von dünnem, schmutzigen, hellrothen, dem ungeklärten, frischen rothen Weine ähnlichen Blute stark ausgedehnt; bei den Letzteren fand sich eine geringe Menge röthlichen Faserstoffgerinnsels und eine mässige Quantität flüssigen, geronnenen, schwärzlichrothen Blutes. Das linke Herz war bei den narcotisirten zusammengezogen, leer, bei den andern wenig Blut enthaltend, die Arterien dort vollkommen leer, hier grösstentheils. Die Leichen der Ersteren hatten noch am zweiten Tage nach dem Tode einen durchdringenden Äthergeruch. — Um die Veränderungen, die durch den Schwefeläther im Blute hervorgerufen werden, möglichst genau zu erforschen, wurde der Auricular-Arterie eines Hundes entnommenes frisches Blut mit solchem gemengt. Erst nach anhaltendem Schütteln vereinigten sich beide mit einander. In dem Momente, wo sich das Blut mit dem Äther noch nicht vereinigt hatte, erschien jenes hellroth und flüssig, nach der vollkommenen Vermischung braunroth, der schmutzigen Weinhefenfarbe des gährenden Mostes ähnlich. Das gleichzeitig gelassene, unvermischte Blut behielt eine hellere Farbe und gerann binnen einigen Minuten vollkommen; der grösste Theil des mit Äther vermengten Blutes dagegen blieb flüssig. Das mit Äther gemischte Blut zeigte unter dem Microscope anfangs wenig Faserstoff, und eben so wenige Kügelchen; später verschwanden die Kügelchen gänzlich, der Faserstoff war zerstreut nur hie und da zu sehen. Ferner wurden 2 Dr. arteriellen Blutes in ein Fläschchen, und ½ Unze Schwefeläther in ein anderes gegossen, und beide durch eine Glasröhre in Verbindung gebracht. Unter das ätherhaltende Fläschchen wurde eine brennende Lampe gestellt, und so der Übertritt des Ätherdampfes zu dem, Blut enthaltenden Fläschchen befördert. Nach einer Viertelstunde zeigte sich das Blut hellroth und vom gesunden nur dadurch verschieden, dass es mehr Serum enthielt und flüssiger war. Unter dem Microscope zeigten sich die zahlreichen Blutkügelchen auffallend eingekerbt. Das aus der Schenkelvene eines narcotisirten Hundes gelassene Blut zeigte eine dunkel kirschrothe Farbe und gerann sehr schnell, unter dem Microscope zeigte es zahlreiche Blutkügelchen, nur waren sie kleiner und nicht so regelmässig gestaltet; einzelne davon hatten eingekerbte Ränder. Es geht daraus hervor, dass die Veränderungen im Blute bedeutender sind, wenn flüssiger Äther mit dem Blute vermengt wird, als wenn jener in Dunstform mit demselben in Berührung kommt, dass mithin der Äther in flüssiger Form anders wirke, als in flüchtiger. Um die Einwirkung des Äthers auf das Gehirnfett und die Gehirnsubstanz zu erfahren, wurde dieses von einem mit Äther behandelten Hunde und eben solchen Kaninchen (welches übrigens um 13 Minuten später verschied, als ersterer) untersucht. Man fand unter dem Microscope die Fettkügelchen des Gehirnes an Zahl geringer, an dem Gehirne und den Primitivfasern der Nerven jedoch keine anderweitige Veränderung. Die mit Fröschen unternommenen Versuche gaben dieselben Resultate. Bemerkenswerth ist noch, dass die Ätherwirkung selbst an einem, im Winterschlafe begriffenen Murmelthier (*Arctomys marmotta*) nachgewiesen wurde. Dieses lag nämlich gleichsam ohnmächtig dahin; die Gliedmassen zusammengezogen, Herzschlag und Athembewegung waren nicht zu beobachten: das Gehör bestand jedoch, indem auf Händeklatschen Bewegung erfolgte; auch war die Empfindung nicht erloschen, was die vermehrte Zusammenziehung der Gliedmassen in Folge von Zerrung derselben, und das auf mechanische Reizung entstehende Murmeln kundgab. Nach mehrere Minuten dauernder Einwirkung des Äthers schien das Thier tiefer zu athmen und streckte die Glieder aus, murmelte jetzt auf stärkeres Klatschen nicht mehr, und als die Nase mit Nadeln wiederholt gestochen wurde, gab es nicht das geringste Zeichen von Empfindung. — Der Verf. lässt hierauf eine physiologische Betrachtung der Äthersymptome folgen. Er vermeidet es dabei, sich in unfruchtbare Hypothesen einzulassen; er ist überzeugt, dass die erfolgreiche Wirksamkeit desselben vorzüglich auf seiner äusserst flüchtigen Natur beruhe, und dass der segensreiche Einfluss dieses Mittels auf chirurgische Operationen unläugbar sei, wenn man nur nicht die gehörigen Gränzen überschreite, indem er wohl plötzlich herabstimme, diese Wirkung aber eben so schnell wieder verschwinde, und mithin unter Beobachtung der nöthigen Vorsicht der Äther keine Zeit hat, im Organismus verderbliche Spuren zu hinterlassen. Durch letzteren Umstand ist vorzüglich die Wirkung des Äthers von jener des Opiums und des Alcohols verschieden. Der Verf. ist übrigens nicht so einseitig für dieses neue wichtige Mittel eingenommen, dass er die Schattenseiten, die namentlich seine ungehörige Anwendung darbietet, verschweigen möchte. Er warnt daher vor dem zu häufigen und unpassenden Gebrauche desselben, weil es dann allerdings eine dem Bestehen des Organismus nachtheilige Abstumpfung der Nerventhätigkeit hervorrufen könne. — Indem wir es den, mit diesem Gegenstand speciell sich Beschäftigenden überlassen, des Verf.'s Angaben weiter zu prüfen, können wir nicht umhin, diese Anzeige mit dem Wunsche zu schliessen, es möchten die auf denselben bezüglichen Forschungen aller Orten auf eben so ruhige und vorurtheilsfreie Weise unternommen werden, damit das Wahre zum Nutzen der Menschheit und zum Frommen der Wissenschaft endlich zu sicherer Erkenntniss gelange. — Die äussere Ausstattung dieser in ungarischer und deutscher Sprache erschienenen Schrift ist sehr gut.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier anefúhrten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Archiv für Thierheilkunde. Von der Gesellschaft Schweizer Thierärzte. Bd. XV. oder N. F. Bd. VIII. 4 Hefte. gr. 8. Zürich 1846, *Höhr.* 2 fl. 30 kr.

Assmann (Dr. Friedr. Wilh.), Quellenkunde der vergleichenden Anatomie als Vorläufer einer pragmat. Geschichte der Zootomie. Für Naturforscher und Anatomen. gr. 8. (VIII u. 319 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 3 fl.

Braithwaite (*W.*), *The Retrospect of Medicine; being a Half-Yearly Journal containing a Retrospective View of every Discovery and Practical Improvement in the Medical Sciences. Edited by W. Braithwaite. Vol. 14, July to December 1846, 12mo. pp. 476, cloth, 6 s.*

Centralarchiv für die gesammte Staatsarzneikunde. Herausg. von J. B. Friedreich. 4. Jahrg. 1847. 6 Hefte. gr. 8. (1. Heft 128 S.) Ansbach, *Gummi.* 7 fl. 10 kr.

Cole (*J.*), *Spinal Affections, and the Prone System of Treating them; being an Enquiry into the Nature. Causes, and different Methods of treating Diseases and Distortions of the Spinal Column, with a View to illustrate the Great Advantages of the Prone System for the Cure of those Maladies. With Engravings and numerous Cases. By James Cole. 2. edition, 12mo. pp. 342, cloth, 6 s.*

Dendy (*W. C.*), *Hints on the Health and Disease of the Skin. By Walter Cooper Dendy. 2. edition, with additions. 12mo. pp. 56, cloth limp, 1 s. 6 d.*

Du Médecin, *de la folie et de la société; par J. A. Malatier, docteur en médecine de la faculté de Paris. In-4. de 16 feuilles ½. Imp. de Rignoux, à Paris. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; chez Videcoq. Prix. 5 fr.*

Enquête *sur la maladie des pommes de terre en France pendant les années 1845 et 1846. Examen et analyses de divers échantillons des récoltes, présentés à la Société royale et centrale d'agriculture; par M. Payen. In-8. d'une feuille, plus 16 tableaux. Impr. de M. veuve Bouchard-Huzard, à Paris.*

Etudes *sur les maladies incidentes des aliénés; par A.-M. Thore. In 8. de 18 feuilles ¼. Impr. de Martinet, à Paris. — À Paris, chez V. Masson, place de l'Ecole-de-Médecine.*

Gordon (*W.*), *Demonstrations of the Divine Perfections, as manifested in the Material Universe. By W. Gordon, late of Magdalen Hall, Oxford. 3. edition, enlarged, fcp. 8vo. pp. 136, cloth, 2 s. 6 d.*

Guide *pratique pour guérir soi-même, sans mercure, les maladies syphilitiques, les affections de la peau et les maladies provenant de l'âcreté du sang et des humeurs, par l'emploi du rob de Boyveau-Laffecteur et d'après les conseils du docteur Giraudeau de Saint-Gervais. In-16. de 7 feuilles ¾, plus un portrait et 3 pl. Impr. de Lacrampe, à Paris. — À Paris, chez l'auteur, rue Richter 6 bis.*

Hygiène *physique et morale des prisons, ou De l'Influence que les systèmes pénitentiaires exercent sur le physique et le moral des prisonniers, et des modifications qu'il y aurait à apporter au système actuel de nos prisons; par Aug. Bonnet, D. M. P. In-8. de 10 feuilles. Impr. de Despart, à Versailles. — À Paris, chez Just Rouvier, rue du Paon, 8. Prix. 3 fr. 50 c.*

Jones (*A.*), *A Few Words on the State of Westminster. By Alfred Jones, late City Missionary. 12mo. pp. 24, sewed, 3 d.*

London *medical directory (the) for 1847; being an Index to the Medical Profession of London and its Environs, setting forth the Nature of their Qualifications, published Works, etc. ect. 12mo. pp. 210, cloth, 3 s. 6 d.*

Mayo (*T.*), *Clinical Facts and Reflections; also, Remarks on the Impunity of Murder in some Cases of presumed Insanity. By Thomas Mayo, M. D. F. R. S. 8vo. pp. 226. cloth, 8 s.*

Nägele (Dr. Frz. Carl, Geh. Rath u. Prof.), Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen 7. verm. und verb. Auflage. Mit 1 Kupfertafel und Holzschnitten. gr. 8. (XVI und 411 S.) Nebst dem Anhange: Katechismus der Hebammenkunst. 7. Aufl. gr. 8. (IV u. 123 S.) Heidelberg, *J. C. B. Mohr.* 4 fl. — Der Katechismus appart 1 fl.

Notions *de Phrénologie. In-12 de 25 feuilles ½. Imp. de Véronèse, à Pau.*

Owen (*R.*), *Lectures on the Comparative Anatomy and Physiology of the Vertebrate Animals; delivered at the Royal College of Surgeons in 1844 and 1846. By Richard Owen, F. R. S. Vol. 2, Part 1, Fishes, 8vo. pp. 320, with numerous woodcuts, cloth, 14 s.*

Piorry (Prof. P. A.), über die Krankheiten der Milz, die Wechselfieber, die Krankheiten der Harnwege und der männl. Geschlechtstheile. Deutsch von Dr. Gust. Krupp. 1. Lief. gr. 8. (S 1—192.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Berichtigung. In der Nummer 21 dieser Wochenschrift S. 650 Z. 10 von unten, soll es statt Wärme, Würmer heissen.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.